

Le spasme du sanglot chez les nourrissons

Ran D. Goldman MD FRCPC

Résumé

Question Des enfants qui fréquentent ma clinique ont des épisodes semblables à des convulsions pendant lesquels ils pleurent et retiennent leur souffle au point de faire survenir une cyanose et de perdre conscience. Les résultats à l'examen ou aux investigations sont normaux et les pédiatres consultés ne font pas d'autres investigations. Les spasmes du sanglot sont-ils communs et quels genres d'investigations faut-il faire?

Réponse Le spasme du sanglot est un trouble non épileptique paroxysmal bénin qui se produit chez les enfants en santé de six à 48 mois. Les épisodes commencent par une provocation, comme un bouleversement émotionnel ou une blessure mineure, et peuvent progresser en une retenue de la respiration, une cyanose et une syncope. Les épisodes sont extrêmement effrayants à regarder mais ont des conséquences bénignes. Une fois le diagnostic clinique posé, on recommande de faire passer un électrocardiogramme et d'exclure la possibilité d'une anémie, mais aucune autre investigation ou demande de consultation n'est nécessaire.



Cet article donne droit à des crédits Mainpro-M1. Pour obtenir des crédits, allez à www.cfp.ca et cliquez sur le lien vers Mainpro.

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the February 2015 issue on page 149.

Le spasme du sanglot est un phénomène bien décrit¹ qui se produit surtout chez les enfants de six à 18 mois. Certains rapports font valoir que ces épisodes peuvent même survenir plus tard, jusqu'à quatre ans. Presque 5 % de la population pédiatrique pourrait avoir de tels épisodes².

Les crises de spasme du sanglot sont extrêmement effrayantes pour les parents. On décrit ces crises comme suit : le bébé pleure pendant environ une minute et, tout en pleurant excessivement, il retient son souffle au point de pouvoir en perdre conscience. Rarement, on peut observer des convulsions immédiatement après la perte de conscience de l'enfant; peu après, le bébé reprend habituellement conscience et respire normalement. Les spasmes du sanglot ne causent pas de dommages et ne posent pas de risque à long terme pour le bébé³.

De nombreux épisodes de spasme du sanglot sont associés à un incident déclencheur, lorsque l'enfant est irrité, se fait discipliner ou est en colère, par exemple, lorsqu'il se fait rincer les cheveux dans le bain, s'il insiste pour garder un jouet ou s'il subit une blessure mineure.

Quoique plusieurs le considèrent comme un comportement visant à « attirer l'attention », ces spasmes ne sont pas intentionnels; ils sont attribuables à un réflexe involontaire et l'enfant n'a pas la capacité de les contrôler. Dans une récente étude en Turquie, des enfants qui avaient des spasmes du sanglot et les enfants d'un groupe témoin qui leur étaient jumelés ont fait l'objet

d'un test des potentiels évoqués auditifs de tronc cérébral, et les intervalles de latence étaient considérablement plus longs dans le groupe qui avait des spasmes de sanglot par rapport au groupe témoin ($p = ,009$ et $p = ,03$ respectivement pour les intervalles de latence de type III-V et de type I-V). Cette constatation pourrait signifier qu'un retard dans la maturation du tronc cérébral pourrait être la cause des spasmes du sanglot chez les enfants⁴.

On connaît deux types de spasmes du sanglot. Le plus courant (85 %) est un spasme cyanotique, qui se produit quand on observe une cyanose faciale après que l'enfant eut arrêté de respirer. Un spasme du sanglot pâle est associé à une peur soudaine éprouvée par l'enfant et ce dernier devient extrêmement livide durant le spasme.

Prise en charge

Le spasme du sanglot est terrifiant pour les parents et ceux qui l'observent pour la première fois. Les parents d'enfants dont les épisodes sont récurrents anticiperont les crises futures et seront capables de réagir calmement. Si on souffle fort sur le visage de l'enfant, l'épisode se résorbe habituellement plus tôt, mais ce n'est pas le cas chez tous les enfants.

Lorsqu'un enfant qui a un spasme du sanglot arrive à la clinique ou à l'hôpital, il peut être difficile de faire une distinction entre l'épisode et des convulsions ou un incident apparemment dangereux pour la vie. La description clinique par la famille est importante : les

antécédents familiaux détaillés (d'épisodes semblables), une description exacte du spasme et le récit de pleurs initiaux sans phase postictale de léthargie sont tous des facteurs qui aident le médecin à poser le diagnostic.

Il importe de rassurer les parents et d'expliquer le problème et son diagnostic différentiel. Certains experts recommandent un électrocardiogramme pour un premier épisode de spasme du sanglot pour écarter la possibilité d'un syndrome du QT long, parce que ce dernier est associé à un incident apparemment dangereux pour la vie et au syndrome de la mort subite du nourrisson⁶.

Spasme du sanglot et anémie

Certaines études, réalisées surtout en Turquie, font valoir une association entre les spasmes du sanglot et l'anémie chez les jeunes enfants. Chez 91 enfants âgés de six à 40 mois, suivis prospectivement pendant deux ans en moyenne, 63 (69 %) avaient une anémie ferriprive⁷. Environ la moitié (47,9 %) d'un autre groupe de 165 enfants en Turquie ayant des spasmes du sanglot avait aussi une anémie ferriprive⁸ et une récente étude turque de plus grande ampleur confirme ces constatations⁵.

Deux études ont établi les bienfaits d'un traitement avec des suppléments de fer. Dans un groupe qui prenait du fer (6 mg/kg par jour), on a enregistré une réduction considérable des spasmes cyanotiques par rapport au groupe sans traitement (84 % c. 21 %)⁷. Dans la deuxième étude, les taux moyens d'hémoglobine et la capacité de fixation du fer total étaient des facteurs prédictifs d'une réduction substantielle dans la fréquence des spasmes (88 % c. 6 %) chez les enfants traités par rapport à ceux sans traitement, respectivement⁹.

En raison de la fréquence élevée de l'anémie chez les enfants qui ont des spasmes du sanglot, il est recommandé de faire un dépistage de l'anémie ou de les traiter empiriquement pour une anémie ferriprive.

Demandes de consultation spécialisée

Il est pratique courante de demander une consultation en cardiologie pour les enfants qui ont des spasmes du sanglot (en raison de l'épisode cyanotique) ou en neurologie (à cause de la similitude avec des convulsions); toutefois,

parce qu'aucune anomalie cardiaque ou neurologique n'a été trouvée chez ce groupe de patients, la plupart de ces consultations ne se traduisent pas par d'autres investigations ou une prise en charge additionnelle⁸.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Correspondance

D^r Ran D. Goldman, BC Children's Hospital, Department of Pediatrics, Room K4-226, Ambulatory Care Bldg, 4480 Oak St, Vancouver, BC V6H 3V4; téléphone 604 875-2345, poste 7333; télécopieur 604 875-2414; courriel rgoldman@cw.bc.ca

Références

1. Lombroso CT, Lerman P. Breathholding spells (cyanotic and pallid infantile syncope). *Pediatrics* 1967;39(4):563-81.
2. Evans OB. Breath-holding spells. *Pediatr Ann* 1997;26(7):410-4.
3. DiMario FJ Jr. Breath-holding spells in childhood. *Am J Dis Child* 1992;146(1):125-31.
4. Vurucu S, Karaoglu A, Paksu SM, Oz O, Yaman H, Gulgun M et coll. Breath-holding spells may be associated with maturational delay in myelination of brain stem. *J Clin Neurophysiol* 2014;31(1):99-101.
5. Isikay S, Hizli S. Frequency of coeliac disease in children with breath-holding spells. *J Paediatr Child Health* 2014;50(11):916-9. Publ. en ligne du 13 juin 2014.
6. DiMario FJ Jr. Prospective study of children with cyanotic and pallid breath-holding spells. *Pediatrics* 2001;107(2):265-9.
7. Mocan H, Yildiran A, Orhan F, Erduran E. Breath holding spells in 91 children and response to treatment with iron. *Arch Dis Child* 1999;81(3):261-2.
8. Yilmaz U, Doksoz O, Celik T, Akinci G, Mese T, Sevim Yilmaz T. The value of neurologic and cardiologic assessment in breath holding spells. *Pak J Med Sci* 2014;30(1):59-64.
9. Daoud AS, Batiha A, al-Sheyyab M, Abuekteish F, Hijazi S. Effectiveness of iron therapy on breath-holding spells. *J Pediatr* 1997;130(4):547-50.



Cette Mise à jour sur la santé des enfants est produite par le programme de recherche en thérapeutique d'urgence pédiatrique (PRETx à www.pretx.org) du BC Children's Hospital à Vancouver, en Colombie-Britannique.

D^r Goldman est directeur du programme PRETx. Le programme PRETx a pour mission de favoriser la santé des enfants en effectuant de la recherche fondée sur les données probantes en thérapeutique dans le domaine de la médecine d'urgence pédiatrique.

Avez-vous des questions sur les effets des médicaments, des produits chimiques, du rayonnement ou des infections chez les enfants? Nous vous invitons à les poser au programme PRETx par télécopieur au 604 875-2414; nous y répondrons dans de futures Mises à jour sur la santé des enfants. Les Mises à jour sur la santé des enfants publiées sont accessibles dans le site web du *Médecin de famille canadien* (www.cfp.ca).
